

# Plano de ação para redução do estresse em enfermeiros de um hospital universitário\*

## *Action plan for reducing stress in nurses at a university hospital*

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n84.6>

Mariana de Albuquerque de Freitas<sup>1</sup> • Osnir Claudiano da Silva Junior<sup>2</sup> • Daniel Machado Aragão<sup>3</sup> • Tania Cristina de Oliveira Valente<sup>4</sup>

### RESUMO

O estudo objetivou demonstrar as situações geradoras de estresse no dia a dia dos enfermeiros que trabalham em setores de internação (enfermarias), e a partir destas situações, propor a instituição de um plano de ação visando reduzir o nível de estresse relacionado ao trabalho. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário, com 20 enfermeiros, utilizando o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Os problemas identificados que colocam os profissionais frente ao estresse foram agrupados em: insuficiência de recursos materiais e humanos, limitações físicas, indefinição das atividades do enfermeiro e falta de educação continuada. Todas as ações propostas foram divididas em curto, médio e longo prazo, e causarão alto impacto no dia a dia do profissional. Nas ações de curto prazo, destaca-se o incentivo as reuniões semanais. Em médio prazo, a criação de locais para refeições e descanso, e em longo prazo, a educação continuada para atualização e capacitação dos profissionais. As propostas de intervenção irão criar mudanças no ambiente de trabalho e conseqüentemente no profissional. Este estudo é voltado não somente para os gestores hospitalares, mas também aos profissionais, na busca de proporcionar um ambiente de trabalho menos desgastante e mais produtivo.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Esgotamento Profissional; Intervenção Médica Precoce.

### ABSTRACT

The aim of this study was to show the stress-generating situations in the daily routine of nurses working in hospitalization (wards) and from these situations, propose the institution a plan of action in order to reduce the level of stress related to work. Descriptive research of a quantitative approach, carried out in a University Hospital, with 20 nurses, using the Inventory of Stress in Nurses (IEE). The identified problems that put the professionals in front of the stress, were grouped in: insufficient material and human resources, physical limitations, lack of definition of nurses' activities, and lack of continuing education. All the actions proposed were divided in short, medium and long term and both of them will have a high impact on the professional's daily life. The highlight in the short-term actions is to incentive weekly meetings. In the medium term, the creation of places for meals and rest, and in the long term, the continuing education for updating and qualification professionals. The intervention proposals will create changes in the work environment and consequently in the professional. This study is aimed not only for hospital managers, but also to professionals seeking to provide a less stressful and more productive work environment.

**Keywords:** Nurses; Burnout Professional; Early Medical Intervention.

### NOTA

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brasil. Endereço: Rua Senador Vergueiro 114, apt. 903. Flamengo. Rio de Janeiro. RJ. CEP: 22230-001. (21) 22656592/ (21) 986365167. E-mail: mariana.af@hotmail.com. Autor correspondente.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

<sup>4</sup>Médica. Doutora em Medicina. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. Rio de Janeiro - RJ - Brasil.

## INTRODUÇÃO

O ser humano dedica grande parte do seu tempo ao trabalho, sendo este uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas e também de sobrevivência, realização profissional e manutenção de relações interpessoais. Por outro lado, também pode ser fonte de adoecimento quando apresenta situações de risco para a saúde do trabalhador, que não dispõe de artifícios para enfrentar esses problemas<sup>(1)</sup>.

A palavra estresse tornou-se de uso corriqueiro e passou a ser difundida por diferentes meios de comunicação. É usada como causa ou explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida humana moderna. A utilização generalizada, sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações para as pessoas como um todo. O estresse é quase sempre visualizado como algo negativo, ocasionando prejuízo no desempenho global do indivíduo<sup>(2)</sup>.

A Enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority* como a quarta profissão mais estressante<sup>(3)</sup>. Os serviços de saúde, e de um modo particular, os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividades profissionais<sup>(4)</sup>.

A identificação dos estressores no trabalho corresponde a um dos grandes agentes de mudança e uma vez desenvolvidas as possíveis soluções para minimizar seus efeitos, estas podem fazer o cotidiano do profissional de Enfermagem mais produtivo e menos desgastante<sup>(5)</sup>.

Atenção especial tem sido dada aos chamados estressores ocupacionais, que decorrem de problemas advindos do exercício da atividade profissional. Em profissionais de Enfermagem, o trabalho, por sua própria natureza e característica, revela-se especialmente suscetível ao estresse ocupacional, e diversos estudos afirmam a ocorrência deste fenômeno nestes profissionais<sup>(3)</sup>.

Na literatura científica nacional já existem diversos estudos que relacionam o estresse nos Enfermeiros e doenças no trabalho<sup>(3-6)</sup>. No entanto, estudos voltados ao controle do estresse são insuficientes. Para alguns pesquisadores da área, parece inexistirem pesquisas voltadas para a prevenção primária e secundária<sup>(7)</sup>.

Nesta perspectiva, este artigo tem os seguintes objetivos: demonstrar as situações geradoras de estresse para Enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário e propor a instituição um plano de ação aos profissionais de Enfermagem, a fim de reduzir o nível de estresse relacionado com o trabalho.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Instituição pública de média e alta complexidade, com 236 leitos de internação, sendo 175

ativos e 48 inativos. O Hospital contava com 124 enfermeiros, os assistenciais contabilizam 102 profissionais, sendo 68 o número de enfermeiros que trabalham no setor de internação (enfermarias), divididos entre os turnos diurno e noturno.

A coleta dos dados foi realizada no mês de julho de 2016. O número total de enfermeiros que trabalhavam no serviço diurno como assistenciais desta instituição era de 42 profissionais. A pesquisa desenvolveu-se em duas etapas, nas quais 36 enfermeiros dispuseram-se à participar. A primeira fase consistiu-se da distribuição do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), e a segunda da análise dos questionários recebidos. Destes, 20 enfermeiros enquadraram-se segundo critérios estabelecidos.

Os critérios para inclusão foram: enfermeiros que trabalhassem na assistência direta ao paciente, nos setores de internação hospitalar – enfermarias – por ao menos 01 ano; enfermeiros que trabalhassem no turno diurno como diaristas ou plantonistas, já que estes estão expostos a grande maioria dos fatores estressantes. Como critério de exclusão adotou-se: enfermeiros que apresentaram valores abaixo de 145 pontos no questionário utilizado. Esta pontuação balizou a exclusão mesmo tendo o profissional se considerado estressado. Os que estavam afastados de suas atividades laborais por motivos de doença/férias, no período da coleta de dados acadêmicos de enfermagem, de curso técnico e enfermeiros que com histórico de distúrbios neurológicos e psiquiátricos, para isso os indivíduos deveriam autodeclarar-se como tais, também foram excluídos.

O IEE é composto por 44 itens referentes aos estressores nas atividades laborais destes profissionais. Este inventário foi desenvolvido para enfermeiros brasileiros e validado por Stacciarini e Tróccoli<sup>(8)</sup>. É utilizada a escala de Likert, que varia de um ponto para a opção nunca, e cinco para sempre, e ao final é realizado a soma dos pontos. Os autores definem que valores acima de 145 são forte indicadores de que o profissional percebe seu local de trabalho como estressante.

Ressalta-se que o estudo atendeu à Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO sob o Protocolo Nº 149559133000052285, além de todos os participantes terem assinado e recebido uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

Este artigo faz parte de uma dissertação de mestrado, cuja qual após realizar o diagnóstico situacional e conhecer a realidade do Hospital Universitário estudado, foi elaborado um plano de ação a fim de intervir nos problemas encontrados e garantir a melhoria das condições vivenciadas diariamente por estes profissionais

Os problemas encontrados foram agrupados da seguinte forma: insuficiência de recursos humanos, limitações físicas estruturais, indefinição das atividades dos enfermeiros,

falta de educação continuada e questões pessoais (Quadro 1). Para cada grupo foram propostas ações de curto, médio e longo prazo, objetivando auxiliar no enfrentamento destas situações. Para facilitar a visualização, cada grupo de problemas identificados, foi destacado com uma cor e correlacionado com o quadro de ações. Cabe ressaltar que as cores não caracterizam níveis de criticidade.

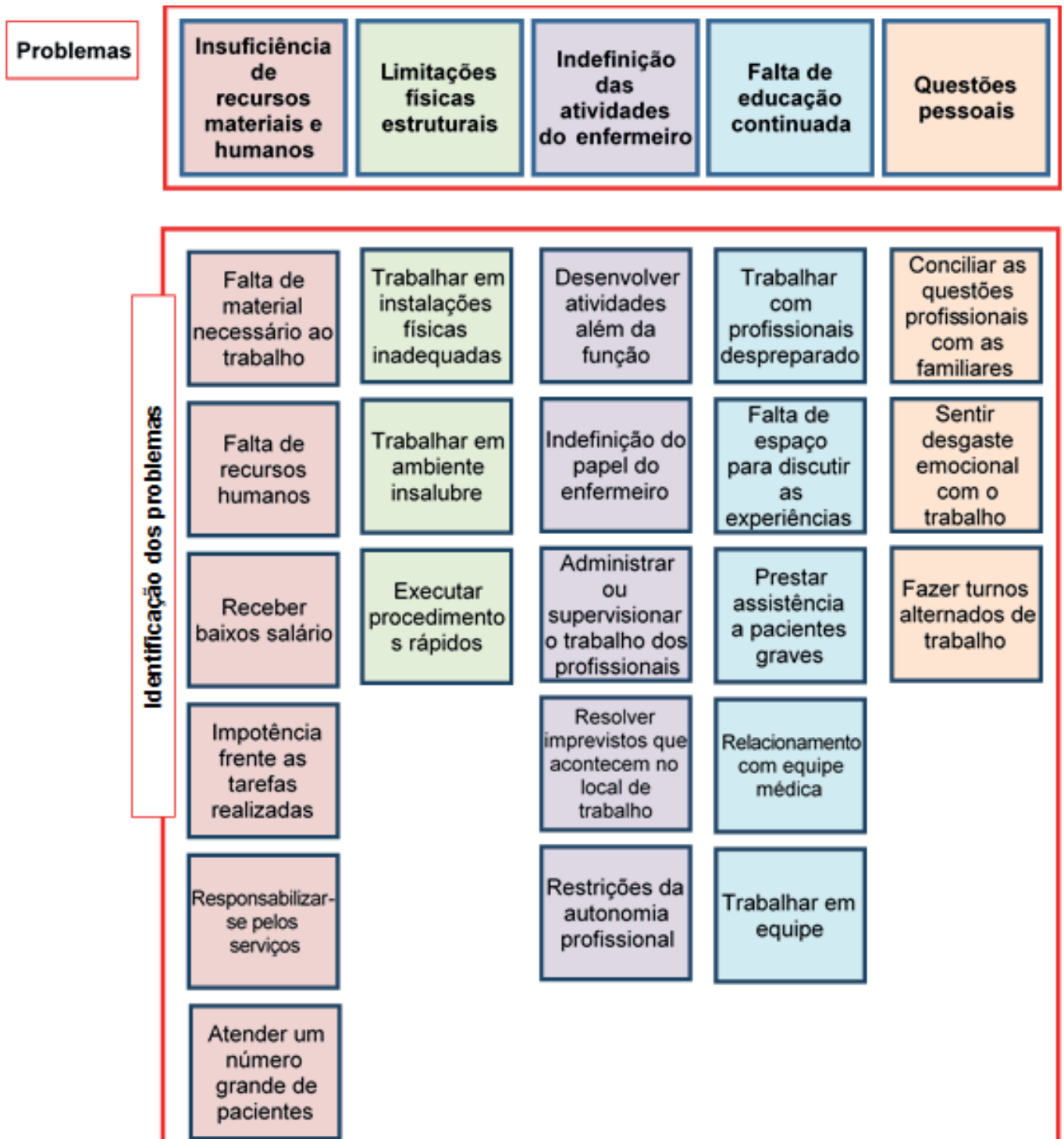
Este plano será entregue à direção do hospital e à gerência de Enfermagem, entendendo que estes são elementos fundamentais para que a mudança ocorra.

No quadro abaixo estão descritos os problemas identificados da população do estudo.

### DISCUSSÃO

Tendo como base as respostas dos 20 enfermeiros considerados estressados a partir do Inventário de Estresse em Enfermeiros, foram identificadas quais as situações diárias mais difíceis de serem enfrentadas pelos profissionais.

**Quadro 1.** Problemas identificados pelos Profissionais Enfermeiros no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016.



Fonte: dados da pesquisa.

**Quadro 2.** Plano de Ações em Curto Prazo Propostos à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016.

O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE	COMO	IMPACTO	CUSTO
Fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI)	Reduzir riscos biológicos	Direção do hospital	Setores do hospital	Luvas, máscaras, descarpac, óculos, toucas	Alto	Médio
Fornecimento de materiais para procedimentos	Falta de material necessário ao trabalho	Direção do hospital	Hospital	Sondas, catéteres, medicações	Alto	Médio
Criação de protocolos assistenciais	Normatizar o passo a passo dos procedimentos	Setor de educação continuada	Hospital	Estabelecimento de rotinas, a fim de redução as restrições da autonomia profissional	Alto	Baixo
Criação de protocolos com a competência de cada profissional	Orientar as atribuições de cada membro da equipe de saúde	Setor de educação continuada	Hospital	Evitar a sobreposição de tarefas entre as áreas de atividades	Alto	Baixo
Reuniões semanais	Expor fatos ocorridos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Discutir em conjunto os casos (bons ou ruins) acontecidos durante a semana e planejar ações baseadas em cima destes. Esta atividade deverá integrar as diferentes formações presentes no hospital	Alto	Muito baixo

Fonte: dados da pesquisa.

**Quadro 3.** Plano de Ações em Médio Prazo Propostos à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016.

O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE	COMO	IMPACTO	CUSTO
Criar locais para refeições	Proporcionar condições para uma refeição tranquila	Direção do hospital	Setores do hospital	Mesas, cadeiras, geladeira, forno elétrico, microondas, ar condicionados ou ventiladores	Médio	Médio
Criar locais para descanso	Fornecer condições favoráveis para os turnos	Direção do hospital	Setores do hospital	Sala refrigerada com cadeiras confortáveis, preferencialmente isoladas de barulho, tomadas, internet. Local com camas suficientes para todos os profissionais do turno	Alto	Baixo
Local para relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Direção do hospital	Hospital	Aplicação das técnicas de relaxamento aprendidas para reduzir o estresse durante o trabalho	Alto	Médio

Fonte: dados da pesquisa.

**Quadro 4.** Plano de Ações em Longo Prazo Propostos à Instituição para Enfrentar os Problemas Identificados no Hospital Universitário. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016.

O QUE FAZER	POR QUE	QUEM	ONDE	COMO	IMPACTO	CUSTO
Relacionamento com a equipe médica	Normatização de procedimentos	Equipe multidisciplinar	Hospital	Diminuir as arestas no relacionamento, estabelecer rotinas de convívio	Alto	Muito Baixo
Educação continuada	Atualização e capacitação dos profissionais	Setor de educação continuada	Hospital	Reuniões semanais ou quinzenais para atualização de procedimentos, rotinas e novas diretrizes	Alto	Muito Baixo
Ensino de técnicas de relaxamento	Redução dos níveis de estresse	Equipe profissional	Hospital	Aprender e exercitar técnicas de relaxamento	Alto	Médio
Contratação de força de trabalho	Redução da sobrecarga de trabalho	Direção do hospital	Hospital	Profissionais da saúde, secretarias, maqueiros	Alto	Muito Alto

Fonte: dados da pesquisa.

No Quadro 1 pode destacar-se a insuficiência de recursos, evidenciando a falta de recursos humanos e materiais. Verifica-se que a escassez de recursos humanos implica no aumento das exigências físicas e emocionais ao impor um ritmo ainda mais acelerado e intenso, facilitando o surgimento do estresse. A não contratação de substitutos implica no aumento da carga de trabalho e das exigências físicas e mentais daqueles que permanecem<sup>(9)</sup>.

Estudo<sup>(10)</sup> realizado com profissionais de Enfermagem nos Hospitais Universitários, retratou o sofrimento destes em suas condições de trabalho. A assistência de enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sofrido muitas dificuldades devido à deficiência dos recursos humanos e materiais, interferindo diretamente na qualidade da assistência que é prestada à população. Estes achados coincidem com os resultados encontrados na dissertação que originou este artigo, apresentando a “falta de material necessário ao trabalho” como um dos problemas identificados com potencial gerador de estresse.

A impotência frente as tarefas a serem realizadas, e responsabilizar-se pelos serviços prestados pela instituição, está diretamente ligada a falta de recursos, visto que o ambiente hospitalar, a prestação do cuidado depende do trabalho de vários profissionais, o cuidado recebido pelo paciente é produto de um grande número de pequenos cuidados parciais, que vão complementando-se a partir da interação entre os vários profissionais que ali trabalham<sup>(11)</sup>. Portanto, diversos atos, procedimentos, fluxos e rotinas, interação e compõem o cuidado em saúde. Quando esta situação não ocorre devido a falta de materiais ou falta de profissionais, há um rompimento no cuidado, levando ao surgimento do estresse no profissional enfermeiro, já que este é o único que fica 24 horas no setor de internação.

Para os problemas acima destacados, foram propostas ações em curto prazo como o fornecimento de materiais de proteção individual e dos materiais de uso diário. Além disso, foi proposto a longo prazo, a contratação de força de trabalho a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho imposta diariamente aos enfermeiros. Estas ações influenciariam diretamente na assistência prestada, favorecendo a redução do desgaste físico e mental do profissional, e assim, evitando o absenteísmo e alta rotatividade dos profissionais.

Em relação às limitações físicas e estruturais, foram identificados “trabalhar em instalações físicas inadequadas” e “trabalhar em ambiente insalubre”, destacando-se “lugares impróprios para realizar as refeições”, “banheiros sem manutenção e sem limpeza adequada”. Estes dados são merecedores de atenção por parte dos gestores, entendendo que o ambiente físico interfere na saúde do trabalhador. As condições de trabalho, a motivação e, em consequência, o bem-estar dos profissionais de saúde, têm sido deixados em segundo plano ou negligenciados. Atualmente, evidencia-se que poucos hospitais apresentam boas condições de trabalho<sup>(12)</sup>.

Com o objetivo de minimizar estes problemas, foi proposto a médio prazo, a criação de locais para que os profissionais realizassem as suas refeições adequadamente e complementando esta proposta, locais para o descanso após a refeição e para os momentos que os profissionais, ao sentirem-se cansados, pudessem relaxar. Segundo a *National Sleep Foundation*, o descanso durante o trabalho pode tornar o profissional mais produtivo, destaca-se também empresas aéreas na Grã-Bretanha, nas quais os operadores são estimulados a dormir por cerca de 30 minutos em uma sala especialmente feita para isso, já na China, o descanso após o almoço é aceito normalmente<sup>(13)</sup>.

A indefinição das atividades do enfermeiro faz parte de um dos problemas identificados. Embora esteja regulamentado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que o exercício profissional seja feito com liberdade e autonomia<sup>(14)</sup>, em muitas instituições, estas condições são delimitadas por modos de organização de processos de trabalho e ausência de protocolos, que levam à restrição da atuação do profissional. A autonomia é uma busca constante e é constituída por conhecimento, conquista e responsabilidade<sup>(15)</sup>.

Com vista a reduzir este problema, foi proposto a curto prazo, a criação de protocolos assistenciais com objetivo de evitar a restrição da autonomia do profissional e, além disso, a criação de protocolos com a competência de cada profissional, evitando assim a interferência de outras áreas na atuação do Enfermeiro.

A dificuldade entre o relacionamento médico-enfermeiro e o trabalho em equipe de enfermagem também ficou evidenciado neste trabalho. O exercício do trabalho em equipe não é uma opção e sim uma condição diária, entretanto, para a categoria médica, esta situação principalmente nos hospitais universitários, apresenta resistência na sua aceitação devido a condição histórica<sup>(16)</sup>. Para isso, foi proposto a longo prazo a educação continuada objetivando a redução das arestas no relacionamento e facilitar o entendimento de cada componente da equipe na produção do cuidado.

Estudo<sup>(16)</sup> afirma que um dos problemas na formação dos profissionais da saúde é que estes não estão sendo ensinados como trabalhar em equipe. Não há cuidado integral sem o trabalho em equipe, não deve haver o profissional único nem tampouco profissionais subordinados, e sim um regulamento, no qual cada profissional saiba das suas responsabilidades, sem interferência de outros.

Na dissertação que originou este artigo, a falta de espaço físico para discutir experiências foi vista como um fator estressante na maior parte das vezes. Para isso, como ações em curto prazo, foi proposto reuniões semanais com a equipe multidisciplinar, a fim de expor fatos e discutir em conjunto os casos (bons ou ruins) acontecidos durante a semana e planejar ações baseadas nestes. A criação de um grupo de discussão, no qual todos possam exteriorizar os problemas e sucessos vivenciados, realizar sugestões e propor possíveis soluções, levando ao aumento da

autoestima dos profissionais, a partir do entendimento que suas opiniões estão sendo ouvidas.

Junto a isto, a falta de educação continuada também foi um dos problemas identificados no Quadro 1. Esta atividade é de suma importância para o desenvolvimento do profissional, com propósitos de sanar dificuldades evidenciadas na prática dos profissionais, e promover o aprendizado de novos conhecimentos sobre os avanços ocorridos na área da saúde. Através deste momento, a equipe multidisciplinar, expõe aos outros integrantes a melhor maneira de executar determinada atividade tendo como referência o seu conhecimento científico e sua experiência profissional<sup>(13)</sup>.

O primeiro passo para reduzir o estresse, é tornar o profissional consciente das principais fontes geradoras deste mal, fazendo-o entender que as questões pessoais influenciam diretamente na vida profissional e vice-versa. No Quadro 1 foram identificados como problemas no item “questões pessoais”, a dificuldade em conciliar a vida profissional com a familiar e o sentimento de desgaste profissional com o trabalho. Para isto, foi proposto como ações a longo prazo, o ensinamento de técnicas de relaxamento para os profissionais que desejarem, e como médio prazo, a criação de locais para o desenvolvimento desta técnica.

Em estudo<sup>(17)</sup> realizado para verificar a eficácia do relaxamento na redução do estresse, foi constatado que os participantes após 6 semanas da prática do relaxamento, puderam observar melhorias em vários aspectos da sua vida, resultando em melhor desempenho no trabalho, melhora no padrão de sono e nos relacionamentos. Os indivíduos praticantes prestam menos atenção a estímulos do ambiente externo e apresentam uma postura calma e tranquila. O relaxamento é um recurso de baixo custo e também promove uma condição de aprendizagem, pois a pessoa tem autonomia para utilizar essa técnica onde desejar. Através da utilização desta técnica, vários dos problemas encontrados seriam enfrentados com maior facilidade.

## CONCLUSÃO

A rotina dos enfermeiros está frequentemente ligada a diversas situações estressantes, no entanto, é possível planejar ações em vários níveis, que influenciarão de forma positiva a rotina do profissional. Imaginar que estas ações resolverão todos os problemas é utópico, porém, ajudará o profissional a aumentar sua base emocional para o enfrentamento do trabalho. Cabe ressaltar que o problema gerado no ambiente laboral facilmente transporta-se para o familiar e para o social.

As intervenções individuais são mais viáveis de se implementar, por serem menos invasivas na rotina de uma organização, por não entrarem em conflito direto com resistência à mudança de práticas organizacionais e, por terem custos menores com delineamento e implementação.

A maior parte das ações deve ser executada com o auxílio integral da Direção do Hospital, pois requer espaços e ajuda financeira para serem implementadas. Sem esta ajuda, muitas das ações não conseguirão ser efetivadas. Por contrapartida, investimentos nestas ações afetarão diretamente em melhores condições para os profissionais, aumentando a motivação destes e diminuindo, consideravelmente, o absenteísmo por licenças médicas relacionadas a doenças advindas do estresse, fazendo com que o investimento realizado tenha seu retorno de forma positiva.

Espera-se que esta pesquisa possa favorecer não apenas a discussão e reflexão dos dados encontrados, mas também que estes possam convergir na motivação dos gestores, a fim de criar um melhor ambiente de trabalho para atuação dos seus profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Canova KR, Porto JB. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie* [Internet]. 2010 [acesso em 05 mar 2017]; 11(5):4-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712010000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712010000500002&lng=en&nrm=iso).
2. Schmidt DRC. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 05 mar 2017]; 66(5):779-88. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500020).
3. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2001 [acesso em 05 mar 2017]; 9(2):17-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>.
4. Araújo MPS, Quental LLC, Medeiros SM. Condições laborais: sentimentos da equipe e precarização do trabalho em enfermagem. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acesso em 05 mar 2017]; 10(8):2906-14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11359/13086>.
5. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann JS. Coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 05 mar 2017]; 45(6):1434-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf).
6. Meneghini F, Adriana AP, Liana L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 05 mar 2017]; 20(2):225-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>.
7. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2004 [acesso em 24 jan 2015]; 20(1):39-047. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf>.
8. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros

- (IEE). Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2000 [acesso em 05 mar 2017]; 8(6):40-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-1169200000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1169200000600007).
9. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Juliane Umann. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. Rev Rene [Internet]. 2012 [acesso em 05 mar 2017]; 13(2):428-36. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/226/pdf>.
  10. Preto VA, Pedrão LJ. A percepção de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre o estresse em seu local de trabalho. Rev enferm UFPE On line [Internet]. 2014 [acesso em 05 mar 2017]; 8(9):2998-3007. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10018/10400>.
  11. Souza ISN, Silva FJ, Gomes RLV, Frazão IS. Situações estressantes de trabalho dos enfermeiros de um hospital público. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2013 [acesso em 05 mar 2017]; 3(2):287-95. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8322/pdf13>.
  12. Silva CDL, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate [Internet]. 2012 [acesso em 05 mar 2017]; 2(1):62-29. Disponível em: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>.
  13. National Sleep Foundation. Sleeping at work: companies with nap rooms and snooze friendly policies [Internet]. 2014 [acesso em 05 mar 2017]. Disponível em: <https://sleep.org/articles/sleeping-work-companies-nap-rooms-snooze-friendly-policies/>.
  14. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007 [Internet]. 2007 [acesso em 04 out 2015]. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
  15. Przenycka RA, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MR. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [acesso em 04 out 2015]; 21(2):427-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200022>.
  16. Ceccim RB. Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos [Internet]. 2004 [acesso em 04 out 2015]. Disponível em: <http://lcc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Equipe%20de%20Sa%FAde%20Cecim.pdf>.
  17. Rodrigues OMP Ret al. Estresse e zumbido: o relaxamento como uma possibilidade de intervenção. Psicologia: Teoria e Prática [Internet]. 2014 [acesso em 04 out 2015]; 16(1):43-56. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/133832>.

# Action plan for reducing stress in nurses at a university hospital

## *Plano de ação para redução do estresse em enfermeiros de um hospital universitário\**

Mariana de Albuquerque de Freitas<sup>1</sup> • Osni Claudiano da Silva Junior<sup>2</sup> • Daniel Machado Aragão<sup>3</sup> • Tania Cristina de Oliveira Valente<sup>4</sup>

### ABSTRACT

The aim of this study was to show the stress-generating situations in the daily routine of nurses working in hospitalization (wards) and from these situations, propose the institution a plan of action in order to reduce the level of stress related to work. Descriptive research of a quantitative approach, carried out in a University Hospital, with 20 nurses, using the Inventory of Stress in Nurses (IEE). The identified problems that put the professionals in front of the stress, were grouped in: insufficient material and human resources, physical limitations, lack of definition of nurses' activities, and lack of continuing education. All the actions proposed were divided in short, medium and long term and both of them will have a high impact on the professional's daily life. The highlight in the short-term actions is to incentive weekly meetings. In the medium term, the creation of places for meals and rest, and in the long term, the continuing education for updating and qualification professionals. The intervention proposals will create changes in the work environment and consequently in the professional. This study is aimed not only for hospital managers, but also to professionals seeking to provide a less stressful and more productive work environment.

**Keywords:** Nurses; Burnout Professional; Early Medical Intervention.

### RESUMO

O estudo objetivou demonstrar as situações geradoras de estresse no dia a dia dos enfermeiros que trabalham em setores de internação (enfermarias), e a partir destas situações, propor a instituição de um plano de ação visando reduzir o nível de estresse relacionado ao trabalho. Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa, realizada em um Hospital Universitário, com 20 enfermeiros, utilizando o Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). Os problemas identificados que colocam os profissionais frente ao estresse foram agrupados em: insuficiência de recursos materiais e humanos, limitações físicas, indefinição das atividades do enfermeiro e falta de educação continuada. Todas as ações propostas foram divididas em curto, médio e longo prazo, e causarão alto impacto no dia a dia do profissional. Nas ações de curto prazo, destaca-se o incentivo as reuniões semanais. Em médio prazo, a criação de locais para refeições e descanso, e em longo prazo, a educação continuada para atualização e capacitação dos profissionais. As propostas de intervenção irão criar mudanças no ambiente de trabalho e consequentemente no profissional. Este estudo é voltado não somente para os gestores hospitalares, mas também aos profissionais, na busca de proporcionar um ambiente de trabalho menos desgastante e mais produtivo.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Esgotamento Profissional; Intervenção Médica Precoce.

### NOTE

<sup>1</sup>Nurse. Master in Nursing from the Federal University of the State of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brazil. Address: Rua Senador Vergueiro 114, apt 903. Flamengo. Rio de Janeiro. RJ. CEP: 22230-001. (21) 22656592/ (21) 986365167. E-mail: mariana.af@hotmail.com. Corresponding author.

<sup>2</sup>Nurse. Doctor of Nursing. Professor of the Department of Fundamental Nursing of the Federal University of the State of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brazil.

<sup>3</sup>Nurse. Doctor of Nursing. Professor of the Department of Fundamental Nursing of the Federal University of the State of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ - Brazil.

<sup>4</sup>Doctor. Doctor of Medicine. Lecturer at the Department of Collective Health of the Federal University of the State of Rio de Janeiro, UNIRIO. Rio de Janeiro - RJ - Brazil.



## INTRODUCTION

The human being devotes much of his time to work, being this one of the sources of satisfaction of diverse human needs and also of survival, professional fulfillment and maintenance of interpersonal relations. On the other hand, it can also be a source of illness when it presents situations of risk to the health of the worker, who has no devices to deal with these problems<sup>(1)</sup>.

The word stress has become of common use and has become diffused by different means of communication. It is used as a cause or explanation for countless events afflicting modern human life. Widespread use, without further reflection, simplifies the problem and hides the real meanings of its implications for people as a whole. Stress is almost always viewed as negative, causing injury to the overall performance of the individual<sup>(2)</sup>.

Nursing was rated by the Health Education Authority as the fourth most stressful profession<sup>(3)</sup>. Health services, and in particular hospitals, provide their employees with conditions that are admittedly worse than those found in the vast majority of other sectors of professional activity<sup>(4)</sup>.

The identification of the stressors in the work corresponds to one of the great agents of change and once the possible solutions to minimize their effects have been developed, these can make the routine of the professional of Nursing more productive and less exhausting<sup>(5)</sup>.

Special attention has been paid to the so-called occupational stressors, which derive from problems arising from the exercise of professional activity. In nursing professionals, work, by its very nature and characteristic, proves to be especially susceptible to occupational stress, and several studies affirm the occurrence of this phenomenon in these professionals<sup>(3)</sup>.

In the national scientific literature there are already several studies that relate stress in nurses and diseases at work<sup>(3-6)</sup>. However, studies focused on stress management are insufficient. For some researchers in the area, there seems to be no research focused on primary and secondary prevention<sup>(7)</sup>.

In this perspective, this article has the following objectives: to demonstrate the stress generating situations for Nurses who work in a University Hospital and to propose an action plan to Nursing professionals in order to reduce the level of stress related to work.

## METHOD

This is a descriptive study of a qualitative approach, developed in a University Hospital of Rio de Janeiro. Public institution of medium and high complexity, with 236 beds of hospitalization, being 175 active and 48 inactive.

The hospital had 124 nurses, the caregivers counted 102 professionals, being 68 the number of nurses working in the hospitalization sector (ward), divided between the day and night shifts.

Data collection was carried out in July 2016. The total number of nurses working in the day service as care of this institution was 42 professionals. The research was developed in two stages, in which 36 nurses were willing to participate. The first phase consisted of the distribution of the Inventory of Stress in Nurses (IEE), and the second of the analysis of the questionnaires received. Of these, 20 nurses were placed according to established criteria.

The criteria for inclusion were: nurses who worked in direct patient care, in the hospital admission - wards sections - for at least one year; nurses who worked day shift as day laborers or day care workers, since they are exposed to the great majority of stressors. Exclusion criterion was adopted: nurses who presented values below 145 points in the questionnaire used. This score marked the exclusion even though the professional was considered stressed. Those who were away from their work activities due to sickness / vacation, in the period of data collection and nursing academics, technical course and nurses who with a history of neurological and psychiatric disorders, for this individuals should self-declare themselves as such, were also excluded.

The IEE is composed of 44 items referring to the stressors in the work activities of these professionals. This inventory was developed for Brazilian nurses and validated by Stacciarini and Tróccoli<sup>(8)</sup>. Likert scale is used, which varies from one point to the never, and five forever, option, and at the end the sum of the points is done. The authors define that values above 145 are strong indicators that the professional perceives their workplace as stressful.

It is noteworthy that the study complied with Resolution 466/12 and was approved by the Research Ethics Committee of UNIRIO under Protocol No. 149559133000052285, in addition to all participants having signed and received a copy of the Informed Consent Form (TCLE).

## RESULTS

This article is part of a master's thesis, which, after conducting the situational diagnosis and knowing the reality of the studied University Hospital, a plan of action was elaborated in order to intervene in the problems encountered and to guarantee the improvement of the conditions experienced daily by these professionals

The problems encountered were grouped as follows: lack of human resources, structural physical limitations, lack of definition of nurses' activities, lack of continuing education and personal issues (Table 1). For each group, short, medium and long term actions were proposed,

aiming to help in coping with these situations. To facilitate visualization, each group of identified problems was highlighted with a color and correlated with the frame of actions. It should be noted that colors do not characterize levels of criticality.

This plan will be delivered to the management of the hospital and nursing management, understanding that these are key elements for the change to occur.

The table below describes the identified problems of the study population.

**Table 1.** Problems identified by the Nursing Professionals at the University Hospital. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2016.

Problems	Insufficiency of material and human resources	Limitations physical structural	Undefinition of nurses' activities	Lack of Continuing Education	Personal issues
	Identification of problems	Lack of necessary work materials	Working in inadequate physical facilities	Develop activities beyond the role	Working with unprepared professionals
Lack of human resources		Working in an unhealthy environment	Undefined role of the nurse	Lack of space to discuss experiences	Feeling emotional wear and tear with work
Receive low salary		Perform quick procedures	Administer or supervise the work of professionals	Assisting serious patients	Alternate shifts of work
Impotence against tasks performed			Resolve incidents that happen in the workplace	Relationship with medical staff	
Take responsibility for services			Restrictions on professional autonomy	Team work	
Attending a large number of patients					

Source: survey data.

**Table 2.** Short-term Actions Plan Proposed to the Institution to Face Problems Identified at the University Hospital. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2016.

WHAT DO TO	WHY	WHO	WHERE	HOW	IMPACT	COST
Provision of personal protective equipment (PPE)	Reduce biological risks	Hospital direction	Hospital sectors	Gloves, masks, descarpack, glasses, caps	High	Medium
Provision of materials for procedures	Lack of necessary work materials	Hospital direction	Hospital	Probes, catheters, medications	High	Medium
Creation of care protocols	Regulate the step-by-step procedures	Continuing Education Sector	Hospital	Establishment of routines in order to reduce restrictions on professional autonomy	High	Low
Creation of protocols with the competence of each professional	Guiding the attributions of each member of the health team	Continuing Education Sector	Hospital	Avoid overlapping of tasks between the areas of activities	High	Low
Weekly meetings	Expose events	Multidisciplinary team	Hospital	Discuss together the cases (good or bad) happened during the week and plan actions based on these. This activity should integrate the different trainings present in the hospital	High	Very low

Source: survey data.

**Table 3.** Medium Term Action Plan Proposed to the Institution to Address Problems Identified at the University Hospital. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2016.

WHAT DO TO	WHY	WHO	WHERE	HOW	IMPACT	COST
Create places to eat	Provide conditions for a quiet meal	Hospital direction	Hospital sectors	Tables, chairs, refrigerator, electric oven, microwave, air conditioners or fans	Medium	Medium
Create places to rest	Provide favorable conditions for shifts	Hospital direction	Hospital sectors	Refrigerated room with comfortable chairs, preferably isolated from noise, plugs, internet. Room with enough beds for all the professionals of the shift	High	Low
Location for relaxation	Reducing stress levels	Hospital direction	Hospital	Application of relaxation techniques learned to reduce stress during work	High	Medium

Source: survey data.

**Table 4:** Long-Term Actions Plan Proposed to the Institution to Face Problems Identified at the University Hospital. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2016.

WHAT DO TO	WHY	WHO	WHERE	HOW	IMPACT	COST
Relationship with medical staff	Normatization of procedures	Multidisciplinary team	Hospital	Decrease the edges in the relationship, establish socializing routines	High	Very low
Continuing Education	Upgrading and training professionals	Continuing Education Sector	Hospital	Weekly or biweekly meetings to update procedures, routines and new guidelines	High	Very low
Teaching relaxation techniques	Reducing stress levels	Professional team	Hospital	Learning and practicing relaxation techniques	High	Medium
Hiring of the workforce	Reducing work overload	Hospital direction	Hospital	Health professionals, secretaries, dental technicians	High	Very low

Source: survey data.

## DISCUSSION

Based on the responses of the 20 nurses considered to be stressed from the Inventory of Stress in Nurses, the most difficult daily situations faced by professionals were identified.

Table 1 shows the lack of resources, evidencing the lack of human and material resources. The shortage of human resources implies an increase in physical and emotional demands by imposing an even faster and more intense pace, facilitating the emergence of stress. The non-hiring of substitutes implies an increase in the workload and the physical and mental demands of those who remain<sup>(9)</sup>.

A study<sup>(10)</sup> carried out with Nursing professionals in the University Hospitals, portrayed their suffering in their working conditions. Nursing care in public institutions, in general, has suffered many difficulties due to the lack of human and material resources, directly interfering with the quality of care provided to the population. These findings coincide with the results found in the dissertation that originated this article, presenting the “lack of material necessary to work” as one of the problems identified with potential for generating stress.

The impotence of the tasks to be performed, and being responsible for the services provided by the institution, is directly related to the lack of resources, since in the hospital environment, the care delivery depends on the work of several professionals, the care received by the patient is the product of a large number of small partial care, which is complemented by the interaction between the various professionals who work there<sup>(11)</sup>. Therefore, several acts, procedures, flows and routines, interact and compose health care. When this situation does not occur due to lack of materials or lack of professionals, there is a break in care, leading to the emergence of stress in the professional nurse, since this is the only one who stays 24 hours in the hospitalization sector.

For the above problems, short-term actions were proposed, such as the provision of individual protection materials and materials for daily use. In addition, it was proposed in the long term, the hiring of labor force in order to reduce the workload imposed daily on nurses. These actions would directly influence the assistance rendered, favoring the reduction of the physical and mental exhaustion of the professional, and thus, avoiding the absenteeism and high turnover of the professionals.

Regarding the physical and structural limitations, “inadequate physical facilities” and “working in an unhealthy environment” were identified, especially “unsuitable places to eat”, “bathrooms without maintenance and without adequate cleaning”. These data deserve attention from the managers, understanding that the physical environment interferes in the health of the worker. Working conditions, motivation and, as a consequence, the well-being of health professionals have been left in the background or neglected. Currently, it is evident that few hospitals have good working conditions<sup>(12)</sup>.

With the objective of minimizing these problems, it was proposed in the medium term, the creation of places for professionals to adequately prepare their meals and complement this proposal, places to rest after the meal and for the moments that the professionals, if tired, could relax. According to the National Sleep Foundation, rest during work can make the professional more productive, there are also airlines in Britain in which operators are encouraged to sleep for about 30 minutes in a room specially made for this, already in China, rest after lunch is usually accepted<sup>(13)</sup>.

The lack of definition of nurses' activities is part of one of the problems identified. Although it is regulated in the Code of Ethics of Nursing Professionals that professional practice is carried out with freedom and autonomy<sup>(14)</sup>, in many institutions, these conditions are delimited by modes of organization of work processes and absence of protocols, which lead to the restriction the professional's performance. Autonomy is a constant search and is constituted by knowledge, conquest and responsibility<sup>(15)</sup>.

In order to reduce this problem, it was proposed in the short term, the creation of assistance protocols with the objective of avoiding the restriction of the professional autonomy and, in addition, the creation of protocols with the competence of each professional, thus avoiding the interference of others nursing areas.

The difficulty between the doctor-nurse relationship and the nursing team work was also evidenced in this study. The exercise of teamwork is not an option but a daily condition, however, for the medical category, this situation, especially in university hospitals, is resistant to its acceptance due to historical condition<sup>(16)</sup>. To that end, it was proposed in the long term the continuing education aimed at reducing the edges in the relationship and facilitate the understanding of each team member in the production of care.

Study<sup>(16)</sup> states that one of the problems in the training of health professionals is that they are not being taught how to work as a team. There is no integral care without teamwork, there should not be the sole professional nor subordinate professionals, but a regulation, in which each professional knows their responsibilities, without the interference of others.

In the dissertation that originated this article, the lack of physical space to discuss experiences was seen as a stressful factor in most of the time. To this end, as short-term actions, weekly meetings with the multidisciplinary team were proposed in order to present facts and discuss together the cases (good or bad) that occurred during the week and to plan actions based on them. The creation of a discussion group, in which everyone can externalize the problems and successes experienced, make suggestions and propose possible solutions, leading to the increase of the professionals' self-esteem, from the understanding that their opinions are being heard.

Alongside this, the lack of continuing education was also one of the problems identified in Table 1. This

activity is of paramount importance for the development of the professional, with the purpose of remedying difficulties evidenced in the practice of the professionals, and to promote the learning of new knowledge about progress in the area of health. Through this moment, the multidisciplinary team, exposes to the other members the best way to execute a certain activity with reference to their scientific knowledge and their professional experience<sup>(13)</sup>.

The first step in reducing stress is to make the professional aware of the main sources of this evil, making him understand that personal issues directly influence professional life and vice versa. In Table 1, problems were identified in the item "personal issues", the difficulty in reconciling work and family life and the feeling of professional burnout with work. For this, it was proposed as long-term actions, the teaching of relaxation techniques for professionals who wish, and in the medium term, the creation of sites for the development of this technique.

In a study<sup>(17)</sup> performed to verify the effectiveness of relaxation in stress reduction, participants were able to observe improvements in several aspects of their life after 6 weeks of relaxation, resulting in better work performance, improved standard sleep and relationships. Practicing individuals pay less attention to stimuli from the external environment and have a calm and quiet posture. Relaxation is a low-cost resource and also promotes a learning condition, since the person has the autonomy to use this technique wherever he wishes. Through the use of this technique, several of the problems encountered would be faced more easily.

Alongside this, the lack of continuing education was also one of the problems identified in Table 1. This activity is of paramount importance for the development of the professional, with the purpose of remedying difficulties evidenced in the practice of the professionals, and to promote the learning of new knowledge about progress in the area of health. Through this moment, the multidisciplinary team, exposes to the other members the best way to execute a certain activity with reference to their scientific knowledge and their professional experience<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSION

The routine of nurses is often linked to several stressful situations, however, it is possible to plan actions at several levels, which will influence positively the routine of the professional. To imagine that these actions will solve all problems is utopian, however, it will help the professional to increase his emotional base to face the work. It should be noted that the problem generated in the work environment easily transports itself to the family and the social.

Individual interventions are more feasible to implement because they are less intrusive in an organization's routine, because they do not conflict directly with resistance to change in organizational practices, and because of lower design and implementation costs.

Most of the actions should be performed with the full assistance of the Hospital Directorate, as it requires spaces and financial assistance to be implemented. Without this help, many of the actions will not be effective. Conversely, investments in these actions will directly affect better conditions for professionals, increasing their motivation and considerably reducing absenteeism due to medical licenses related to stress-related illnesses, making the investment made to return positively.

It is hoped that this research may favor not only the discussion and reflection of the data found, but also that these can converge in the motivation of the managers, in order to create a better working environment for the performance of their professionals.

## REFERENCES

1. Canova KR, Porto JB. The impact of organizational values on occupational stress: a study with high school teachers. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie* [Internet]. 2010 [access on 2017 Mar 05]; 11(5):4-31. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-69712010000500002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712010000500002&lng=en&nrm=iso).
2. Schmidt DRC. Demand-control model and occupational stress among nursing professionals: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [access on 2017 Mar 05]; 66(5):779-88. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500020).
3. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Stress in the nurse's occupational activity. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2001 [access on 2017 Mar 05]; 9(2):17-25. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200003>.
4. Araújo MPS, Quental LLC, Medeiros SM. Working conditions: team feelings and precariousness of nursing work. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2016 [access on 2017 Mar 05]; 10(8):2906-14. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11359/13086>.
5. Guido LA, Linch GFC, Pitthan LO, Umann JS. Coping and health conditions of hospital nurses. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [access on 2017 Mar 05]; 45(6):1434-9. Available in: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en\\_v45n6a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a22.pdf).
6. Meneghini F, Adriana AP, Liana L. Occupational factors associated with components of burnout syndrome in nursing workers. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [access on 2017 Mar 05]; 20(2):225-33. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200002&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200002>.
7. Murta SG, Tróccoli BT. Evaluation of Intervention in Occupational Stress. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [Internet]. 2004 [access on 2015 Jan 24]; 20(1):39-047. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n1/a06v20n1.pdf>.
8. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrument to measure occupational stress: Inventory of Stress in Nurses (IEE). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2000 [access on 2017 Mar 05]; 8(6):40-9. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600007).

9. Guido LA, Silva RM, Goulart CT, Kleinübing RE, Juliane Umann. Stress and coping among university hospital surgical unit nurses. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [access on 2017 Mar 05]; 13(2):428-36. Available at: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/226/pdf>.
10. Preto VA, Pedrão LJ. Nurses' perception of intensive care units about stress in their workplace. *Rev enferm UFPE On line* [Internet]. 2014 [access on 2017 Mar 05]; 8(9):2998-3007. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10018/10400>.
11. Souza ISN, Silva FJ, Gomes RLV, Frazão IS. Stressful work situations of the nurses of a public hospital. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [access on 2017 Mar 05]; 3(2):287-95. Available in: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8322/pdf13>.
12. Silva CDL, Pinto WM. Occupational risks in the hospital environment: factors that favor its occurrence in the nursing team. *Saúde Coletiva em Debate* [Internet]. 2012 [access on 2017 Mar 05]; 2(1):62-29. Available in: <http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>.
13. National Sleep Foundation. Sleeping at work: companies with nap rooms and snooze friendly policies [Internet]. 2014 [access on 2017 Mar 05]. Available in: <https://sleep.org/articles/sleeping-work-companies-nap-rooms-snooze-friendly-policies/>.
14. Code of Ethics of Nursing Professionals. Resolution COFEN 311/2007 [Internet]. 2007 [access on 2015 Oct 04]. Available in: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>.
15. Przenyczka RA, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MR. The paradox of freedom and autonomy in nurses' actions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [access on 2015 Oct 04]; 21(2):427-31. Available in: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200022&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200022>.
16. Ceccim RB. Health Team: The Entre-Disciplinary Perspective on the Production of Therapeutic Acts [Internet]. 2004 [access on 2015 Oct 04]. Available at: <http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Equipe%20de%20Sa%FAde%20Cecim.pdf>.
17. Rodrigues OMPR et al. Stress and tinnitus: relaxation as a possibility of intervention. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2014 [access in 2015 Oct 04]; 16(1):43-56. Available in: <http://hdl.handle.net/11449/133832>.